

Diagnóstico de la linfadenitis tuberculosa en pacientes VIH: validación de la punción-aspiración con aguja fina. Resultados preliminares.

Cabrera Alonso, Susana
Gabriela¹; Medina, Julio¹;
Ortega, Virginia¹; Pérez,
Graciela¹; Cappuccio,
Pablo¹; Viola, Marcelo¹;
Gualco, Gabriela¹; Musto,
María¹; Zeballos, Justino¹;
Savio, E. ¹

¹Cátedra de
Enfermedades
Infecciosas, Uruguay

INTRODUCCION: El diagnóstico de Linfadenitis tuberculosa es lento porque el patrón oro es el cultivo de *Mycobacterium tuberculosis* en la biopsia ganglionar. Se han desarrollado técnicas alternativas como la punción aspiración con aguja fina (PAAF) que es sencilla, rápida y de bajo costo con resultados promisorios. **OBJETIVO:** Valorar la rentabilidad diagnóstica de la PAAF en la linfadenitis tuberculosa utilizando como “gold standard” el cultivo de *Mycobacterium tuberculosis* en el material obtenido por biopsia **MATERIAL Y METODOS** Tipo de estudio: descriptivo, prospectivo. Selección de pacientes: mayores de 18 años con infección VIH, asistidos partir de mayo del 2004. Criterios de inclusión: pacientes con linfadenitis superficial con ganglios mayores a 2cm, fiebre y sospecha clínica de tuberculosis ganglionar. **DEFINICIONES:** 1) TB confirmada: aislamiento mediante cultivo de *Mycobacterium tuberculosis*. 2) Linfadenitis sugestiva de tuberculosis: a) linfadenitis reactiva con necrosis; b) linfadenitis reactiva con células epitelioides y/o macrófagos y/o células gigantes multinucleadas. 3) Linfadenitis micobacteriana: las categorías anteriores con presencia de bacilos ácido alcohol resistentes (BAAR) .**Estadística:** Las variables numéricas se expresaron con desviación estandar. El índice Kappa de Kohen se utilizó para valorar la concordancia de la PAAF con el “patrón oro” definido. **RESULTADOS:** Se incluyeron 12 pacientes, dos no se analizaron, uno por muestra insuficiente en la punción y otro por carecer de resultado definitivo del cultivo de la biopsia. Sexo masculino, n=8(80%), promedio de edad (años) 32,5 ± 7,7 .Estadio SIDA n=6 (60%), promedio de CD4 135 ± 105, TB previa, n=3, desnutrición al momento del ingreso, n=6. Compromiso mayor a 3 territorios ganglionares superficiales, n=6 (60%), compromiso ganglionar profundo, n=6 (60%) En 2 pacientes el volumen de líquido obtenido por la punción fue de 2 ml, en los 8 restantes solo se obtuvo muy escaso material. La demora diagnóstica por punción fue 4,6 ± 2,3 días. La demora diagnóstica por anatomía patológica fue 21,6± 11,7 días. La demora para comenzar una terapia empírica dirigida por los datos aportados por la citología de la PAAF para TB fue 8,3 ± 5,9 días. La sensibilidad de la técnica (PAAF) fue 87%, especificidad 75%, valor predictivo positivo 87%, valor predictivo negativo 75%. El índice Kappa de Cohen 0.625 (concordancia sustancial de Landis y Koch) .**CONCLUSIONES:** Los datos preliminares muestran que la punción aspiración con aguja fina (PAAF) es una técnica con buen rendimiento para el diagnóstico de linfadenitis tuberculosa. Facilita el inicio precoz de un tratamiento empírico dirigido.